Rok XXVII. Kraków, 25 Sierpnia 1888. Nr. 34.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. Z kliniki położniczo-ginekol. prof. M. Madurowicza.

Nowy przypadek cięcia cesarskiego dokonanego na karlicy według metody Saengera z wynikiem pomyślnym dla matki i płodu.

Podał

Dr. Stanisław Braun,

I. Asystent téjże kliniki.

W czerwcu 1888 r. wykonano z rzędu 3cie a w bieżącym roku szkolnym 2gie cięcie cesarskie na kobiecie żywéj 24 lat liczącéj, stanu wolnego, z Bochni pochodzącéj, która przyjęta z końcem maja podała, że nigdy nie rodziła i nie roniła, pierwsza regularność wystąpiła w 18ym roku życia, powtarzała się co 4 tygodnie regularnie, trwała 2 do 3ch dni, była skąpą i niebolesną, a po raz ostatni wystąpiła we wrześniu 1887 r. Pierwsze ruchy poczuła w styczniu b. r. W dziecięctwie nie mogła chodzić przez pierwsze dwa lata; pochodzi z rodziców zdrowych i żadnéj ciężkiéj choroby dotąd nie przebywała, mocz i stolec oddawała prawidłowo. Bliższe badanie wykazało stan jéj następujący:

Osoba wzrostu karłowatego, długość ciała wynosi 120 centymetrów, obrzmienia surowiczego około kostek nie było, kości przedudzia na końcach znacznie zgrubiałe i na zewnątrz wygięte, na żebrach w miejscu przyczepiania się chrząstek różańcowate zgrubienia, głowa w stosunku do reszty ciała za duża, czoło szerokie, guzy czołowe wybitne, nos spłaszczony, barwa skóry blada, skóra sucha, mierną ilością tłuszczu podszyta, ciepłota ciała niepodniesiona, tętno pełne i spokojne 86 uderzeń na minutę, język wilgotny środkiem nieznaczną ilością mułu obłożony, błona śluzowa ust blado różowa, narządy klatki piersiowéj prawidłowe, sutki oba małe wielkości małego jabłka, stożkowate, jędrne, żyły powierzchowne przeświecają, obwódki brodawek ciemniéj zabarwione niż włosy, brodawki płaskie, gruczoły łojowe zaznaczone, pojedyncze zrazy mleczne wyraźne, wydzielają za uciskiem ciecz mętnawą. Brzuch obwisły, wypuklony więcéj w kierunku podłużnym niż poprzecznym, więcéj po stronie lewéj niż prawéj, więcéj pod pępkiem niż nad pępkiem, linija środkowa zaznaczona, pępek płaski nad pachwinami świeże rozstępy skóry, powłoki tłuste i mocno napięte. Głębiéj macając wykazano guz odpowiadający macicy, sięgający na 2 palce poniżéj wyrostka mieczykowatego, dnem swojém mocno ku przodowi przechylonéóm, wymiar od spojenia łonowego do pępka wynosił 22cm. do dna macicy 38cm. W macicy nad spojeniem łonowém leżała główka płodu donoszonego, twarda, z boku na bok przesuwalna, od téjże po stronie lewéj; grzbiet zakończony pośladkiem w dnie macicy po stronie lewéj, drobne części wybadać się dające po stronie prawéj, tętno płodu najwyraźniéj słyszalne po stronie lewéj, chełbotanie prawidłowe.

Badanie przez pochwę pouczyło, że wejście do pochwy wąskie, błona śluzowa pochwy rozpulchniona, we fałdy poprzeczne na przedniéj ścianie ułożoną, o ciepłocie prawidłowéj. Sklepienie pochwy przednie płaskie, mało się wypuklające, gdy się główkę spycha ku dołowi, część pochwowa na falangę długa, stożkowata, rozpulchniona, brzegi ujścia zewnętrznego gładkie, ujście zewnętrzne gładkie, ujście zewnętrzne tworzy otworek okrągły wielkości groszku, kość krzyżowa gładka, wzgórek kości krzyżowéj ku przodowi sterczący z łatwością palcem dosięgnąć się dający, wymiar przekątny 9cm. Wymiary miednicy były następujące: 1) Wymiar kolcowy (*dist. spin.*) $22\frac{1}{2}$cm., 2) wymiar grzebieniowy (*dist. crist.*) 26cm., 3) wymiar pomiędzy krętarzami (*dist. troch.*) 28cm., 4) wymiar prosty wchodu zewnętrzny (*conjug. extern.*) 17cm., 5) wymiar prosty wchodu wewnętrzny (*conjug. vera*) 8cm., obwód miednicy 80cm.

Na podstawie powyższego badania rozpoznano, że jest to pierwiastka w 10 miesiącu księżycowym ciąży, położenie płodu żywego czaszkowe pierwsze nieustalone z powodu znaczniejszego zwężenia miednicy ogólnie ścieśnionéj, płaskiéj, krzywiczéj i wykluczono możebność porodu siłami natury,

a przyjęto konieczność ukończenia porodu sztuką i to, albo przez wymóżdżenie płodu żywego, albo po ominięciu tego zabiegu, przez cięcie cesarskie ze wskazania względnego. Postanowiono wykonać cięcie według metody Saengera, gdyż ciężarna była dobrze odżywioną, silną, zdrową o inteligencyi odpowiadającéj jéj stanowisku społecznemu.

Po przeprowadzeniu potrzebnych przygotowań, jak w przypadku pierwszym, przystąpiono 8 czerwca 1888 r. rano o 10éj godzinie do operacyi, kiedy po wystąpieniu pierwszych bólów porodowych i zanikaniu części pochwowéj, o ujściu zewnętrznem zupełnie zamkniętém, podczas wstania z łóżka dla oddania moczu nagle wody płodowe odeszły. Po oczyszczeniu dokładném pola operacyjnego i zachloroformowaniu rozcięto powłoki brzuszne w długości 36cm. wydobyto macicę przed powłoki brzuszne, założono tymczasowo podwiązkę elastyczną na część nadpochwową 4 szwy jedwabne za macicą w górnéj połowie rany brzusznéj dla zapobieżenia wypadnięciu jelit, a po obłożeniu dolnéj części macicy ciepłemi okładami zamaczanemi w 3% kwasie borowym rozcięto macicę w linii środkowéj od dna, aż na 2 palce powyżéj podwiązki, a przebiwszy pęcherz płodowy wydobyto płód płci męskiéj za pośladki, lekko omdlały, który zaraz docucono. Po wydobyciu płodu jamę macicy dobrze skurczonéj wymyto gąbką zamaczaną w 5% kwasie karbolowym, wypudrowano całe wnętrze proszkiem jodoformowym i przystąpiono do zeszycia macicy.

Po silniejszém ściągnięciu podwiązki elastycznéj, założono najpierw, nie dążąc do wnętrza jamy macicznéj, szew ciągły katgutowy (1 katgut chromowy Nr. 31) i zespojono w ten sposób warstwę mięsną najbliżéj wnętrza macicy leżącą (szew mięśnio mięśniowy) na to założono szew drugi, również ciągły katgutowy, zespajający resztę warstwy mięsnéj, nieujmujący wcale otrzewny (szew mięśnio-otrzewnowy), a wreszcie szew ciągły katgutowy zespajający otrzewną (szew otrzewnowy) ujmując przytém po obu stronach otrzewną na igłę podobnie jak we szwie Lamberta. Po zdjęciu podwiązki pokazało się krwawienie bardzo nieznaczne w samym dole, co usunięto przez założenie szwu węzełkowego katgutowego. Po obmyciu macicy gąbką zamaczaną w 3% ciepłym kwasie borowym i posypaniu jodoformem rany, zapuszczono macicę dobrze skurczoną i niebroczącą do jamy brzusznéj, którą po dokładnéj toalecie zamknięto trzema rzędami szwów w powłokach brzusznych (szew otrzewnowy katgutowy, mięsny i skórny) na to założono opatrunek uciskający, złożony z gazy jodoformowéj, waty karbolowéj i opaski flanelowéj.

Chora zniosła uśpienie nie najlepiéj, gdyż w chwili, kiedy macicę wytoczono z jamy brzusznéj powstał tak znaczny zapad, że musiano się wstrzymać na chwilę z operacyją, a zająć się cuceniem matki.

Po skropieniu klatki piersiowéj zimną wodą i kilku próbach sztucznego oddychania według metody Sylwestra, wróciła chora do siebie. Zapad ten przypisaćby raczéj można nagłemu wypróżnieniu jamy brzusznéj przez wytoczenie macicy przed powłoki brzuszne, aniżeli zatruciu chloroformowemu. Od rozcięcia powłok brzusznych do wydobycia popłodu upłynęło 26 minut, operacyja w całości trwała godzinę. Po przebudzeniu się podano zaraz choréj sporysz w lewatywie i 10 kropel nastoju makowcowego dla uśmierzenia bólów, na jakie się żaliła w dolnéj połowie brzucha.

Dalszy przebieg po operacyi nie pozostawił nic do życzenia, bo oprócz tego, że dnia 4 po operacyi z równoczesném obrzmieniem sutków podniosła się ciepłota do 38·2, pozostawała ona zawsze w granicach prawidłowych, tętno nie przekraczało nigdy 100 uderzeń na minutę, nudności, wymiotów nie było, brzuch lekko wzdęty w pierwszych 2 dniach zapadł, dnia 3go zmiękł i był niebolesny, mocz odprowadzany zrazu cewnikiem, oddawała położnica od dnia 6-go sama, stolec wystąpił po raz pierwszy 3go dnia, odchody połogowe utrzymywały się prawidłowo, nie były zbyt obfite ani cuchnące, do piątego dnia krwawe, późniéj białe, a od 14 dnia skąpe śluzowe. Leczenie polegało na podawaniu środków kojących, odpowiedniéj dyjecie i zmianie opatrunków. W pierwszym opatrunku dnia 10go wyjęto szwy jedwabne głębokie, przyczém znaleziono brzegi rany dobrze zespojone, niebolesne, niezaczerwienione, w głębi zaś dało się wyczuć dno macicy na 2 palce poniżéj pępka umieszczone, po bokach dobrze skurczone, niebolesne, macicę zaś w całości na boki mało ruchomą. Po raz drugi zmieniono opatrunek w dniu 15tym, wyjęto szwy powierzchowne jedwabne, dno macicy sięgało do środka między pępkiem a spojeniem łonowém, w całości macica więcéj ruchoma. Przy wyjściu z Zakładu 14 lipca r. b. znaleziono macicę zupełnie ruchomą w trzonie, dobrze skurczoną, małą, szyjkę tylko nieco wydłużoną, część pochwową stożkowatą, ujście zewnętrzne zupełnie zamknięte.

Dziecko płci męskiéj 3300 gr. po urodzeniu ważące, długie 51 ctm. oddano w trzy tygodnie po porodzie zupełnie zdrowe do sali mamek Szpitala św. Łazarza.

II. O nierówności objawów kolanowych w wiądzie rdzeniowym.

Przez S. Goldflama (z Warszawy).

Wykład miany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

Następujący przypadek najlepiéj ilustruje, że między prawidłowemi objawami kolanowemi a brakiem ich istnieją stopnie pośrednie, i że jednym z nich, może nie najmniéj ważnym i częstym, jest nierówność zjawisk ścięgnistych. Okazuje on także, że ostatni objaw może wystąpić i we wczesnych okresach wiądu i zyskać wtedy ważne dyjagnostyczne znaczenie zbliżone do braku objawów ścięgnistych, który tak wielkie usługi oddał sprawie wczesnego określenia wiądu. Staraniem bowiem naszém jest w obec tak ciężkiego i trudno dla terapii dostępnego cierpienia, jakiém jest wiąd rdzeniowy, zyskać najwięcéj podstaw mogących rozpoznanie wczesnych okresów ułatwić. Mato wielką terapeutyczną doniosłość, boć jeżeli wiądu wyleczyć nie możemy, najczęściéj nawet szybkości jego rozwoju wstrzymać, to w okresach początkowych możemy jeszcze mieć nadzieję, że przez zwrócenie uwagi chorego na grożące mu niebezpieczeństwo, przez należyte uregulowanie sposobu życia, odpowiednie leczenie itp. wpłynąć się uda przynajmniéj na opóźnienie szybkości rozwoju tego cierpienia. Dyjagnostyka zyskała w ostatnich czasach kilka bardzo cennych objawów, które już we wczesnych okresach występują, a które umożliwiły rozpoznanie téj choroby dalеko wcześniéj aniżeli dawniéj; do takich objawów należy przedewszystkiém objaw Westphala i Argyll-Robertsohna. Co do braku objawów kolanowych, to jest on rzeczywiście bardzo częsty i napotyka się go już we wczesnych okresach, ale jak powyższe spostrzeżenia okazują nie jest on jedynym patologicznym objawem w zakresie zjawisk ścięgnistych. Nim dojdzie do zniknięcia objawów kolanowych przechodzą te zja-

wiska rozmaite zmiany, których może nie umiemy tak dobrze spostrzegać, na które może nie zwrócono dostatecznéj uwagi, ale które bądź co bądź istnieć muszą. Już *a priori* trudno przypuścić, żeby prawidłowe objawy kolanowe przeszły bez żadnych pośrednich stopni w brak tego zjawiska. Muszą istnieć inne jeszcze zmiany patologiczne zjawisk ścięgnistych pośrednie, nim okaże się zupełny ich brak. Jednym z takich pośrednich stopni patologicznych objawów ścięgnistych jest, jak klinika wykazuje, nierówność ich z obu stron. Przypadek początkowego wiądu, o którym mowa, jest następujący.

Spostrzeżenie IV. M., sędziego śledczego na Litwie, widziałem po raz pierwszy we wrześniu 1886 r. Przed 5ma laty zaburzenie czynności pęcherza, mianowicie częste oddawanie moczu, późniéj musiał się nadymać przy oddawaniu moczu. Jednocześnie zaczęło występować osłabienie w nogach ale nie bylto objaw stały. Dostał bólów chwilowych i nie bardzo gwałtownych w nogach, rękach i tułowiu; obecnie najczęstszém miejscem tych bólów są przednio zewnętrzne powierzchnie goleni, które wtedy są wrażliwe przy dotykaniu, a w podeszwach doznaje palenia. Od pewnego czasu wychodzi z cewki podczas oddawania stolca ciecz ciągnąca się przeźroczysta, erekcyje są słabsze, pomazania nocne częste. Nadużyć płciowych nie robił. Przed 11 laty wrzód twardy, wysypki nie było, ale ból gardła; brał pigułki rtęciowe. Od początku choroby zaparcie stolca, które od roku przeszło w rozwolnienie. Jestto 30-letni mężczyzna dobrze zbudowany i odżywiony. Niezborności ani objawu Romberga nie ma. Siła gruba odnóg zachowana. Objawy kolanowe prawidłowe, podeszwowe i mosznowe zachowane. Nadczułość dotykowa na goleniach, zresztą czucie dotyku prawidłowe, bólowe zaś jest opóźnione ze zdwojeniem (naprzód dotyk późniéj ból) na stopach i goleniach. Różnice ciepłoty dobrze odróżnia, zmysł mięśniowy zachowany. Źrenice miernie zwężone, nierówne, oddziaływają na światło i zbieżność. Chory jest moralnie przygnębiony obawą ciężkiéj choroby. Apetyt ma słaby. Stwierdzono jeszcze małe zwężenie cewki w części błoniastéj, w moczu ciałek nasiennych nie znaleziono. Wprawdzie bóle, na które chory się skarżył, odpowiadają tym, które we wiądzie zwykle spotykamy, wprawdzie znaleziono charakterystyczne dla tego cierpienia (acz i w innych chorobach np. rozsianém zapaleniu nerwów napotykane) zmiany czucia bólowego, mianowicie opóźnienie ze zdwojeniem (objaw Remaka), źrenice były nierówne, ale trudno mi było zdecydować się na stanowcze rozpoznanie wiądu w obec braku wszelkich innych objawów, a zwłaszcza w obec prawidłowych objawów kolanowych. Można było przypuścić, że wyczerpujące zajęcie chorego zmuszonego do częstéj i nużącéj jazdy bryczkami, że wypływ z gruczołu krokowego itd. wywołał rozstrój nerwowy i przygnębienie moralne chorego. Wraz z kilkoma innemi kolegami określiłem chorobę jako *neurastenia sexualis* i obok miejscowego leczenia zwężenia cewki zaleciliśmy usunięcie się od zajęć i ogólne wzmacniające leczenie, głównie zabiegi hydryjatyczne.

Niebawem wszakże miałem sposobność przekonać się, że podejrzenie co do istnienia wiądu było uzasadnione. Chorego widziałem po raz drugi w czerwcu 1887. Żadnéj poprawy nie doznał, miewa bóle w rozmaitych częściach ciała, jest osłabiony i moralnie przygnębiony. Przy badaniu widzi się bardzo nieznaczną niezborność w odnogach dolnych przy ruchach dokonywanych z zamkniętemi oczami. Objawu Romberga nie ma. Objawy kolanowe są nierówne, lewy mianowicie jest słaby, prawy mocniejszy. Czucie dotykowe zachowane z niedokładną lokalizacyją, zdwojenie czucia bólowego. W lipcu 1887 skarży się na ból i nieprzyjemne uczucie w oczach. Prawa źrenica znacznie szersza aniżeli lewa, obie oddziaływają na światło. Objawów kolanowych nie ma. Parzenie w podeszwach.

Powyższy przypadek dowodzi jasno jak i spostrzeżenie III, że nierówność objawów kolanowych jest objawem przejściowym od prawidłowych do ich zniknięcia. Kiedy jeszcze we wrześniu 1886 r. objawy kolanowe były prawidłowe i można było tylko podejrzywać początek rozwoju wiądu, to w 9 miesięcy późniéj były one nierówne. Z obu stron rozpoznawanie wiądu stało się prawdopodobném, a zupełne zniknięcie objawów kolanowych po miesiącu potwierdziło rozpoznanie. Tak więc szybko sprawa znikania objawów kolanowych może mieć miejsce. Przypadek ten dowodzi także, że objaw nierówności występuje we wczesnych okresach wiądu przed zniknięciem zjawisk ścięgnistych, że więc może posłużyć za ważną wskazówkę rozpoznawczą. Pod tym względem pouczającym także jest przypadek następujący, który spostrzegałem w maju r. b.

Spostrzeżenie V. Pana X., brata sławnego polskiego uczonego, widziałem w maju r. b.; cierpi on od 4ch lat na darcie w rozmaitych okolicach odnóg dolnych, zwłaszcza na zmianę pogody i po zmęczeniu się. Przed dwoma laty doznawał pieczenia w prawéj pasze i bólu w ciągu 8 dni w ograniczoném miejscu tułowia. Od roku doznaje uczucia mrowienia w podeszwach w chwili położenia się do łóżka, także drętwienia palców rąk. Przed 10 dniami zbudziły go w nocy nadzwyczaj gwałtowne, strzelające bóle w miejscu ograniczoném, wielkości dłoni, na tylnéj powierzchni lewego uda. Przeleżał w łóżku kilka dni. Ostatniéj nocy doznał nadzwyczaj przykrego pieczenia na wewnętrznéj powierzchni prawego ramienia, w prawéj pasze i sąsiedniéj części klatki piersiowéj; dotknięcie koszulą sprawiało nader nieprzyjemne uczucie, mocniejszy ucisk nawet ulgę w pewnym stopniu. Od czasu do czasu robi mu się w oczach ciemno i widzi żółte płatki latające. W 1874 miał wrzód na prąciu, objawów wtórnych nigdy nie było, ale dla ostrożności, jak się wyraża, leczono go 36 wcieraniami. Przed 9 laty ożenił się i ma dwoje zdrowych dzieci. Żona nie roniła. Służył w wojsku pruskiém przez rok. Ze strony matki istnieje usposobienie do chorób umysłowych.

Jestto 40-letni mężczyzna, dobrze zbudowany i odżywiony, bez żadnych objawów kiły i zmian w narządach wewnętrznych. Chód zupełnie prawidłowy. Objawu Romberga nie ma. Prawy objaw kolanowy słaby, niejednakowéj wielkości, nie za każdém uderzeniem młotka występujący, lewy znacznie większy ale niewzmożony. Czucie dotykowe na dolnych odnogach zachowane, bólowe mocno przytępione, chory nawet dość mocne ukłucia odczuwa tylko jako dotknięcia. Na wewnętrznéj powierzchni prawego ramienia słabe dotknięcie sprawia choremu przykrość. Prawa źrenica szersza aniżeli lewa; ta ostatnia owalna, słabo oddziaływa na światło i zaraz się rozszerza mimo dalszego działania bodźca świetlnego, ale i oddziaływanie prawéj, nie zupełnie okrągłéj źrenicy, jest słabe. Siła widzenia dobra, chory rozpoznaje barwy.

Nie ulega wątpliwości, że to jest przypadek wczesnego wiądu rdzeniowego. Przemawiają za tém liczne, od 4ch lat trwające i nieustępujące leczeniu objawy czuciowe, jak darcie charakterystyczne w nogach, strzelające, nader gwałtowne bóle, parestezyje, jak pieczenie, mrowienie, drętwienie, także nadczułość skóry itd. Przedmiotowo znaleziono znieczulenie bólowe w obrębie odnóg dolnych, nierówne i nieokrągłe źrenice, słabo oddziaływające na światło i nader ważny objaw, popierający przypuszczenie wiądu, nierówność objawów kolanowych. Są one nietylko nierówne ale prawy objaw kolanowy jest także niejednostajny co do wielkości i nie występuje za każdém uderzeniem młotka, pomimo tych samych warunków doświadczenia (poziome ułożenie chorego, kąt rozwarty w kolanie, zwolnienie mięśni, jednakowa siła uderzenia młotkiem i w to samo miejsce ścięgna rzepkowego). Wskazywałoby to na zmienione warunki pobudliwości ośrodka odruchowego, w szaréj istocie rdzenia, lub co prawdopodobniejsze, na nie zupełnie ukończoną sprawę zwyrodnienia włókien nerwowych tego miejsca pęczków Burdacha, od którego zwyrodnienia, według Westphala, zależy zniknięcie objawów kolanowych (*Wurzeleintrittszone*, *bandelettes externes* Charcota). Możnaby przypuścić, że pozbawienie włókien nerwowych myeliny wywołuje zmianę w ich przewodnictwie, prędkie ich czynno-

ściowe wyczerpanie, czego wyrazem jest niejednostajność otrzymanych zjawisk ścięgnistych. Co zaś do nierówności objawów kolanowych to dla mnie znaczenie ich było w danym przypadku decydujące na stronę rozpoznania wiądu i prawie takie same, jakby nim był objaw Westphala.

(Dokończenie nastąpi.)

III. O nowszych poglądach na etyjologiję zapalenia ropnego.

Napisał Dr. Justyn Karliński.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 33).

W doświadczeniach moich posługiwałem się sposobem Straussa, wyrzekłszy się z góry sterylizowania strzykawki Pravaza (strzykawki Kocha podówczas nie miałem) z powodu różnorodności materyjału i różnorodności oddziaływania tegoż na podwyższoną ciepłotę. Rurki szklane 15cm. długie a 1cm. średnicy wyciągałem na jednym końcu prawie włosowato i zatapiałem, a wypełniwszy potém w $^3/_4$ części terpentyną i zamknąwszy zatyczką z waty, trzymałem przez 3 dni po 2 godziny w temperaturze 100°C. Po dokładném ogoleniu i obmyciu skóry $^2/_{1000}$ rozczynem sublimatu spalałem na przestrzeni mniéj lub więcéj dłoni (u królików na nieco mniejszéj przestrzeni) skórę na grzbiecie lub pośladkach żegadłem Paquelina a pokrywszy natychmiast dymiącą jeszcze powierzchnię wygotowaną w rozczynie sublimatu gazą, wypalonym nożem robiłem 1cm. cięcie przez gazę i skórę i wkładałem pod ujęty rozpalonemi szczypczykami fałd również gorącą jeszcze rurką włosowatą na 3cm. głęboko, poczém skruszywszy koniec podskórnie przez ugniecenie, przez zatyczkę z waty wdmuchiwałem terpentynę w ilości 3—5 gramów u psów, 1—3 gr. u królików. Wyjąwszy szybko rurkę rozpalaném żegadłem spalałem i gazę i skórę po raz drugi, wchodząc nawet w ranę operacyjną a nadto pokrywałem całą opaloną przestrzeń grubą warstwą mieszaniny jodoformu z kolodyjonem. Zwierzęta następnie spętawszy, aby im drapanie uniemożliwić, wkładałem do świeżo wymytéj skrzyni, klatkę zastępować mającéj.

Doświadczeń na psach wykonałem podówczas 9, na królikach zaś 4. Zachowanie się zwierząt po operacyi było rozmaite, psy wyły z bólu i rzucały się, podczas gdy króliki cicho jakby odrętwiałe leżały. Jako odczyn po zabiegu operacyjnym i wprowadzeniu pod skórę terpentyny znalazłem we wszystkich doświadczeniach przedsięwziętych na królikach po zabiciu w przeciągu 5—21 dni od dnia operacyi obraz podobny do tego, jaki Scheuerlen opisał, a mianowicie na granicy zdrowéj tkanki skórnéj świeży naciek komórkowy, po dłuższym zaś przeciągu czasu wytworzenie się zbitéj tkanki łącznéj w postaci torebki mniéj lub więcéj na $^1/_2$—2mm. grubéj; pod naciekiem tym względnie torebką zmianę w tkance podskórnéj lub mięsnéj szczególniejszą. Tkanka cała przedstawiała się jako biaława masa, przy ucisku wypływało z niéj nieco cieczy surowiczéj (bez zapachu terpentynowego), która w wyskoku stwardniona i barwiona pikrokarminem przedstawia mierną ilość dobrze zachowanych ciałek białych krwi, znaczną ich ilość w stanie rozpadłym, źle się barwiącym, tkanka zaś sama, podobnie jak tkanka mięsna, na któréj nie widać prążkowania, ułożona w zbite źle się barwiące warstwy, przedstawiała obraz tak podobny do skrzepłéj wypociny włóknikowéj w błonach krupowych, że zmianę tę za obraz nekrozy koagulacyjnéj uważam. U królików nie znajdowałem nigdy wydzieliny ropnéj ani téż tak w tkanie jak i wydzielinie surowiczéj wyciśniętéj grzybków jakiegobądź rodzaju. Obraz, jaki robiąc doświadczenia te na psach znalazłem nie o wiele był odmienny. Z 9ciu doświadczeń zrobionych na 7miu psach, 8 jedynie mogę spożytkować, w jednym bowiem przypadku pies zdołał uwolnić się z więzów a zdrapawszy powłokę z kolodyjonu począł drapać na gojącéj się już opalonéj powierzchni przez co wywołał silne ropienie i rozległe cały pośladek zajmujące zapalenie ropne tkanki podskórnéj, któremu 5go dnia po operacyi uległ. Z pozostałych 8u doświadczeń jedynie dwa razy spotkałem się z ropieniem, które przedewszystkiém zajęło moją uwagę, gdyż rozchodziło się o stwierdzenie przyrody sprawy. W obu przypadkach ropienia wytworzył się 3go dnia po operacyi na przestrzeni mniéj lub więcéj połowy dłoni obrzęk chełboczący wielkości jaja gęsiego, bolesny przy ucisku. Celem stwierdzenia przyrody obrzęku wprowadziłem przez poprzednio na nowo ogoloną i okrytą sublimatem skórę igłę nowéj (nieużywanéj jeszcze) a poprzednio przez 24 godzin w 10% rozczynie kwasu karbolowego spoczywającéj strzykawki Pravaza i wydobyłem ropę barwy żółto zielonéj bez zapachu terpentynowego, który natychmiast związałem w połowie z pożywką gelatynową w połowie z pożywką agarową, kilka kropel zachowując do badania mikroskopowego. Po wydobyciu częściowém ropy w obu przypadkach zabiłem psy przez strangulacyję i wśród dokładnéj antyseptyki wykroiłem cały płat skóry wraz z mięśniami zapaleniem dotkniętéj. Na przekroju znalazłem pod warstwą zdrowéj jeszcze tkanki skórnéj przesiąknienie tkanki podskórnéj wydzieliną ropną, to samo między beleczkami przyległych mięśni na przestrzeni mniéj lub więcéj talara, oraz rozepchnięcie składników tkankowych w jamę mniéj lub więcéj wielkości większego jaja kurzego. Oprócz poprzednio zebranéj za pomocą strzykawki ropy przeszczepiłem z kilku wybitniéj ropą przesiąkłych miejsc wydzielinę tę na pożywkę gelatynową, robiąc zawsze nacięcie świeżo wypalonym nożykiem. W pozostałych 6ciu przypadkach wytwarzał się, średnio 3go dnia po operacyi, pod skórą obrzęk twardy wielkości bobu, przypominający przy obmacywaniu powiększony gruczoł limfatyczny, który nie powiększając się w 4ch przypadkach w przeciągu miesiąca uległ wessaniu, w dwu zaś po 14-dniowém istnieniu wycięty przedstawiał się jako guz otoczony zbitą tkanką łączną, w którego wnętrzu znalazłem młodo wytworzoną tkankę łączną przebiegającą w postaci pasm, przez zbitą, białą, miernie połyskującą masę. Na przekrojach mikroskopowych, po poprzedniém wyjęciu kilku kawałków szkła, masa owa daje obraz zupełnie podobny do znalezionego u królików, a mianowicie byłto obraz ograniczonéj nekrozy koagulacyjnéj, któréj produkt częściowemu uległ wessaniu. Nawiasowo dodam, że szczepienia masy téj na pożywkę agarową, gelatynową i surowicę krwi nie dały żadnego rezultatu. Co do znalezionéj w dwu przypadkach wydzieliny ropnéj to zachowanie się jéj w obu razach było odmienne. Podczas gdy w jednym przypadku już na preparatach mikroskopowych mogłem stwierdzić w wydzielinie liczne ślady koków, a na 17tu z ropy téj sporządzonych hodowlach prątkowych na każdéj znalazłem liczne kolonije *Staphylococcus pyogenes albus* i *Staph. pyogenes aureus*, to ropa wydobyta za pomocą strzykawki i wylana razem z pożywką gelatynową jak i preparaty mikroskopowe były jałowemi czyli nie znalazłem drogą tą żadnych tworów uorganizowanych. Tymczasem w rurkach probierczych, w które wydzielinę ropną znajdującą się między beleczkami tkanki łącznéj

z otoczenia jamy ropnia zaszczepiłem, trzymanych w ciepłocie 20°C. w termostacie po upływie dni 3 zauważyłem wzrost kolonij a mianowicie w przewodzie wkłucia drutu platynowego w pożywkę wytworzył się białawy obłoczek szybko ku powierzchni wzrastający, przyczém w 5tym dniu nastąpiło rozpuszczenie się pożywki gelatynowéj z wybitném pomarańczowém lub żółtém zabarwieniem mas na spodzie części rozpuszczonéj spoczywających, a więc obraz już makroskopowo wzrostowi *Staphylococcus pyogenes aureus* odpowiadający. Domysł mój potwierdziło dalsze zachowanie się hodowli na pożywkach: agarowéj i surowiczéj, mikroskopowo znalazłem w preparatach z hodowli sporządzonych drobne mikrokoki. W licznych preparatach, sporządzonych z tkanki otaczającéj ropień, z któréj materyjał do owych szczepień wzięto, znajdowałem zawsze między komórkami lub ciałkami ropnemi znaczną ilość tychże samych grzybków.

Zbierając wyniki doświadczeń przedsięwziętych przezemnie w roku 1886 przychodzę do wniosku, że terpentyna wprowadzona psom lub królikom podskórnie nie jest w stanie wywołać zapalenia ropnego, że jeżeli przy tych doświadczeniach ropień się wytworzy to na obecności grzybków ropotwórczych polega. Należało jeszcze rozstrzygnąć zkąd dostały się owe grzybki w tkaninę podskórną mimo tak skrupulatnéj antyseptyki, a pytanie to z powodu zmienienia się warunków zewnętrznych uniemożliwiających mi dalszą na razie pracę musiałem na późniéj odłożyć. Grzybki te dostać się mogły pod skórę albo z powietrza w przebiegu operacyi, albo też znajdując się już w obiegu krwi zagnane zostały prądem krwi w miejsce dotknięte zapaleniem, środkiem żrącym zrządzoném, i tu niejako *in loco minoris resistentiae* złożone, znalazłszy odpowiednie do rozwoju warunki zapalenie ropne wywołały. Również i okoliczność dla czego w jednym przypadku grzybki te znajdowały się w treści ropnia, drugim razem tylko w ropie okoliczną tkankę przesiąkającéj, pozostała dla mnie zagadką. Czyliżby terpentyna miała być środkiem dla rozwoju mikroorganizmów niekorzystnym? że szukały sobie niejako dogodniejszych warunków bytu. Rozstrzygnięcie tych pytań pozostawić musiałem dalszym poszukiwaniom, które dopiero w bieżącym roku podjąłem, a z których poniżéj sprawę zdaję, poprzednio omawiając późniejszą przedmiotu tego literaturę.

W roku 1886 ogłosił Klemperer [1]) poszukiwania swoje nad działaniem środków chemicznych wprowadzonych podskórnie, pracę, którą dopiero po przerwaniu własnych poszukiwań do rąk dostałem, a którą z niezmiernem czytałem zajęciem, tém bardziéj, że znalazłem w niéj niejako potwierdzenie moich wyników doświadczalnych. Klemperer używał do doświadczeń jużto strzykawki Kocha przy uwzględnieniu wszelkich wymagań antyseptyki, jużto sposobu Straussa lub Councilmanna; doświadczenia robił na królikach, świnkach morskich, myszach, jedno doświadczenie na psie; wstrzykiwał zaś 10—50% kwas siarkowy, 10—25% kwas octowy, 10 do 25% ług potasowy, olej gorczycy (2:10 *ol. olivar.*), *Tinctura canthari*d. (5:20 *Aqu.*) naftę, olej krotniowy, terpentynowy i rtęć. Wyniki jego bardzo sumiennych poszukiwań zebrać się dają w następujące tezy: 1) Wstrzykiwania alkalijów, kwasów organicznych i nieorganicznych, nie są w stanie bez współudziału mikroorganizmów wywołać zapalenia ropnego, 2) Kantarydyna, olej gorczycy i nafta wywołują silne zapalenie bez ropienia, 3) olej krotniowy, terpentyna i rtęć wywołują gwałtowne objawy zapalne, wprowadzone w małéj ilości wytwarzają zapalenie surowicze, podczas gdy w większéj zapalenie to przebiega razem z nekrozą koagulacyjną. Tego samego roku w tym samym przedmiocie ukazały się dwie prace z pracowni Virchowa, a mianowicie prace Gravitza [1]) i Brevinga [2]). Gravitz zestawiając 867 przypadków zapalenia otrzewny z berlińskiéj Charité, przedsięwziął badania doświadczalne nad powstawaniem zapalenia ropnego téjże i dochodzi do następujących wniosków: 1) Wprowadzenie mikroorganizmów, które same przez się zapalenia ropnego nie wywołują, do zdrowéj otrzewnéj nie jest w stanie wywołać zapalenia ropnego. 2) Wprowadzenie tychże samych mikroorganizmów do worka otrzewnowego, którego ściany nie są w stanie dokładnie resorbować, sprowadza z jednéj strony w obec mikroorganizmów gnilnych, ogólne zatrucie produktami gnicia, z drugiéj zaś, jeżeli twory te gnicia (*in sensu strictissimo*) wywołać nie są w stanie, nie sprowadza żadnych złych następstw, gdyż powolne wessanie ma miejsce. 3) Wprowadzenie grzybków ropotwórczych na zdrową otrzewnę, nie sprowadza zapalenia ropnego. 4) Wprowadzenie zaś tychże samych grzybków na otrzewnę prawidłową jest w stanie sprowadzić zapalenie ropne, jeżeli *a*) w worku otrzewnowym wytworzy się zastój cieczy, w któréj rozwój grzybków tych możliwy, *b*) przez wprowadzenie cieczy sprowadzających obumarcie tkanki niejako grunt dla dalszego rozwoju grzybków tych zostanie przyrządzonym, *c*) rana w powłokach skórnych dostępowi powietrza zewnętrznego i dostaniu się grzybków, oraz ich rozwojowi sprzyja. 5) Ciecze drażniące tylko otrzewnę jak terpentyna, nawet przy obecności grzybków ropotwórczych, zapalenia ropnego sprowadzić nie są w stanie. Breving dochodził zachowania się rozlicznych cieczy drażniących lub wprost nekrotyzujących, wprowadzonych podskórnie sposobem nieco zmodyfikowanym jak to czynił był Councilmann, tj. zamiast rurek zatopionych wkładał małe kule szklanne, wypełnione badaną cieczą, które po zagojeniu się rany zewnętrznéj kruszył. W ten sposób badał on zachowanie się tkanek w obec: 1) szkła, 2) rozczynu soli kuchennéj, 3) *Decoc. Frangulae*, 4) *Tinctur. Rhei aquosa*, 5) Ergotynu, 6) *Kali stibiotartar.*, 7) Chloroformu, 8) *Alcohol. absol.*, 9) *Tinct. canthar.*, 10) *Tinct. capsici.*, 11) *Ol. sinapis*, 12) rozczynu mocznika, 13) *Spirit. Saponariae*, 14) *Acid. pyrogall.*, 15) *Hydrargyrum regul.*, 16) *Ol. therebinth.*, 17) *Ol. Crotonis*, 18) *Acid. formicar.*, 19) *Liqu. amon. caustici*, 20) *Liq. kali caustici*, 21) 20% rozczynu cynku, 22) azotanu srebra. Z 86 doświadczeń zestawił jako „wolnych od zarzutu" 31, ropienie wywołał zaś jedynie terpentyną tak u królika jak i u psa, w ropie zaś ani drogą mikroskopową ani drogą hodowli grzybków nie znalazł. Autor zresztą przezorny i uprzedzający możliwe zarzuty nie podaje czy w przypadkach ropni wywołanych terpentyną badał ropień otaczający tkaninę na grzybki ropotwórcze.

Z tegoż samego czasu jest praca Zuckermanna [3]), która właściwie prócz potwierdzenia wyników Scheuerlena, Straussa i Klemperera nic nowego nie przynosi. Autor posługiwał się metodą Councilmana z modyfikacyją Scheuerlena

[1]) *Über die Beziehung der Mikroorganismen zur Eiterung. Zeitschrift f. klin. Med.*, 1886.

[1]) *Statistischer u. experimentell-pathologischer Beitrag zur Kenntniss der Peritonitis. Charité Annalen*, XI, 1886. — [2]) *Experimentelle Prüfung der Bedeutung chemischer Reizmittel für das Entstehen von Eiterung.* Inaug. Dissert. Berlin, 1886. — [3]) *Ueber die Ursache der Eiterung. Centralblatt für Bacteriologie* Tom. I, Nr. 17, p. 497.

oraz metodą Straussa, wprowadzając rurki z cieczą badaną przez rurkę trójgrańca, a na podstawie bardzo licznych doświadczeń przedsięwziętych na psach, królikach i myszach białych dochodzi do wniosku, że zapalenie ropne jedynie obecnością grzybków swoistych wywołać można, że drogą chemiczną przy przestrzeganiu dokładnéj antyseptyki zapalenia ropnego wywołać nie można, że chemicznie czyste środki drażniące nie zawsze są jałowemi, wreszcie na doświadczeniach na sobie samym przedsięwziętych, stwierdził poprzednio przez Garrego wykazaną przyrodę ropotwórczą dla ustroju ludzkiego *Staphylococcus pyogenes aureus*. (Dok. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Fizyjologija.

Adolf Beck: **O pobudliwości różnych miejsc tego samego nerwu** [1]).

Powtarzając wykonane dotąd doświadczenia znajdował autor wielką zmienność wyników, którą przypisuje niekorzystnym warunkom badania, jakie przedstawia nerw kulszowy przez swą niejednostajną grubość i rozliczne gałązki nerwowe, które przy badaniu koniecznie przecinać trzeba. Aby uniknąć zależności od tych wpływów, zajął się autor badaniem pobudliwości części szyjnéj nerwu współczulnego u kota. Drażnił on nerw ten w części środkowéj i obwodowéj, obserwując, jaka siła prądu była potrzebną do wywołania minimalnego skurczu mięśnia rozszerzającego źrenicę. Wyniki z tych doświadczeń wskazywały, że pobudliwość nerwu jest większą bliżéj obwodu niż w końcu środkowym, co się sprzeciwia teoryi Pflügera, t. zw. teoryi lawiny. Nadto wykonał B. szereg doświadczeń na nerwie przeponowym, drażniąc nerw ten u zwierzęcia żywego przy sztucznem oddychaniu, a doświadczenia te wydały rezultat zupełnie taki sam jak n. współczulny. Na podstawie tych badań i wielu wywodów teoretycznych opierając się na różnych zjawiskach w nerwie zachodzących, przychodzi autor do wniosku, że ruch po nerwie nietylko nie wzrasta w postaci lawiny, lecz owszem ruch ten, przechodząc przez nerw, osłabia się; przedstawia on zatém analogiję do ruchów fizycznych światła, dźwięku itd. (Pamiętnik Wydziału mat.-przyr. Akad. Umiej. tom XV). *A. R.*

Prof. Cybulski i A. Beck: **Badania poczucia smaku u osoby pozbawionéj języka.**

Badanie chorego, któremu prof. Rydygier cały język wyciął, wykazało, że poczucie smaku słodkiego, gorzkiego i kwaśnego pozostało, lecz występowało tylko przy dotknięciu istotą działającą tylnéj ściany połyku lub przy zadraźnieniu pozostałéj części języka, a to tylko wtedy, gdy chory wykonywał ruchy połykowe. Poczucie smaku słonego zupełnie zostało zniesione. (Rozpr. i Sprawozd. Wydz. mat.-przyr. Akad. Umiej. T. XVIII). *S. C.*

Bakteryjologija.

Prof. Brieger (Berlin): **O tetaninie.**

Zdaniem prof. B. jest już dziś tężec jedną z najlepiéj znanych chorób zakaźnych; prątek jego (Flügge-Nicolaier-Rossbacha) wykazało i widziało wielu badaczy u chorych nim dotkniętych; alkaloidu jednak za pomocą i przez który działa, nikt dotychczas nie wykazał. Prof. B. wykazał go jako tetanin w tkankach chorego, któremu z powodu tężca ramię odjęto. Przyczyną tego było, że chory dostał się między koła maszyny, która mu zmiażdżyła rękę, przyczém dużo smoły, żwiru i piasku dostało się do rany. Powstanie zatém choroby podobne jak w największéj liczbie dotychczas znanych przypadków tężca. Tetanin właściwą drogą chemiczną w tym przypadku z tkanin otrzymany przedstawia się jako sól podwójna krystaliczna platynowa. Wstrzyknięty pod skórę koniom wywoływał tężec; w dwóch innych przypadkach tężca u ludzi nie mógł B. otrzymać ani tetaninu ani prątków tężca z mózgu, rdzenia i nerwów. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 17). *H. K.*

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lek. wiedeńskiego okazał Eiselberg królika z typowemi napadami tężca. Materyjału do zaszczepienia tężca dostarczył mu następujący przypadek: 40-letnia kobieta wbiła sobie drzazgę w dłoń przy myciu podłogi. Mąż jéj wydobył zaledwo kawałek téj drzazgi, reszta została. W ciągu następnego tygodnia wystąpiło zapalenie tkanki łącznéj podskórnéj, mimo nacięcia wystąpiły w 12 dniu po zranieniu się kurcze w ręce zranionéj, szczękościsk i typowy ogólny tężec. Usunięcie ciała obcego z ręki drogą operacyjną wyleczyło ją zupełnie. **Kawałki drzazgi przechowane przez 2½ roku w suchém miejscu zaszczepione dwom królikom wywołały u jednego z nich silny tężec** już na drugi dzień po zaszczepieniu królik ten w piątym dniu zginął; drugi królik był właśnie przedstawiony. Dalsze poszukiwania nad etyjologiją tężca ogłosi E. później. (*Wien. klin. Woch.*, 1888, Nr. 6).

Choroby wewnętrzne.

Prof. Strümpel: **O leczeniu gruźlicy płuc kreozotem.**

Ponieważ daleko posunięta gruźlica płuc nie nadaje się do doświadczania leku, gdyż i ujemny wynik wcale jeszcze przeciw niemu nie przemawia, dobierał S. chorych z początkowemi okresami téj choroby; ale nie stósował go u takich, u których już pobyt w klinice, lepsze żywienie i szanowanie się, sprowadzają same przez się poprawę, tak, że nie wiadomo co położyć na karb leku. S. podawał dla tego kreozot takim chorym, u których miejscowo sprawa chorobowa była nieznaczna, odżywienie ogólne dobre, a u których mimo poprawy zewnętrznych warunków, higijenicznych i dyjetetycznych do poprawy stanu nie przychodziło. Głównie zwracał uwagę na zachowanie się ciepłoty chorych, obniżenie się jéj świadczyło naturalnie o skuteczności leku. Otóż, zdaniem S. kreozot w wyżéj określonych przypadkach nie okazuje najmniejszego działania dodatniego. Prawda, że chwalili go sobie chorzy co do działania na podmiotowy stan, kaszel, duszność, odpluwanie, na to jednak nie trzeba, zdaniem S., wiele baczyć, bo zdania chorych są często sprzeczne z rzeczywistym stanem rzeczy. Nawet duże dawki (według polecenia prof. Sommerbrodta) nie skutkowały. Chorzy znosili go dobrze, mała ich liczba żaliła się na przypady żołądkowe. (*Münch. med. Wochenschr.* 1888, Nr. 12). *H. K.*

Worms (Ryga): **Przyczynek do leczenia gruźlicy przewlekłéj.**

Opierając się na zdaniu Fränkla (*Grundriss der Bakterienkunde*) o własnościach żywotnych prątka gruźlicy, że się odznacza szczególną tkliwością na otaczające go wpływy, że jego energija żywotna jest małą i waha się w małych granicach ciepłoty, uchwycił W. ostatnią jego własność, aby ją obok innych sposobów zapobiegania szerzeniu się gruźlicy w ustroju w praktyce zastósować. Wspiera go w tém poniekąd i oddawna znane kliniczne spostrzeżenie, że gruźlica skóry (liszaj żrący) tak pomału się rozwija dla tego tylko, że rozwija się na powierzchni ciała, gdzie ciepłota jest stosunkowo niską, jego rozwojowi niesprzyjającą, w dalszym ciągu i to spostrzeżenie, że Gerhardt jeszcze w r. 1885 polecił przeciw liszajowi żrącemu zimne, lodowe okłady, jako skuteczne przez niego sprawdzone. Otóż W. przypuszcza, że przez zmuszenie chorych w początkowych okresach gruźlicy do wdychiwania zimnego jak lód powietrza, można pewien dodatni skutek osiągnąć, do czego znowu ciepłota rosyjskiego klimatu dobrzeby się nadawała; nie potrzebaby wysyłać chorych z Rosyi do stacyj klimatycznych wysoko położonych (Davos). Do ostatnich publiczność już przyzwyczajona, podczas gdy teoretycznie o tém samém mówić sobie nie pozwala, nie mogąc pojąć jak zimno może „delikatnym“ płucom pomódz. Ten sam sposób leczenia zalecił jeszcze w roku 1879 (*Dt. med. Wchnschr.* Nr. 2) Kaczorowski z Poznania. Urządzenie pokoi odpowiednich i zakładów jest według opisu W. dość proste i kto wie czy wymienione leczenie nie jest usprawiedliwioném. (*St. Petersb. med. Woch.* 1888, Nr. 25). *H. K.*

---

[1]) Praca przedstawiona na Vtym Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie dnia 19 lipca b. r.

Prof. Bamberger: **Ciekawsza kazuistyka kliniczna.**

I. Nadspodziewane działanie eteru w przypadku niedomogi serca: 60-letniemu choremu, dotkniętemu obrzękami odnóg, puchliną brzuszną i znaczną dusznością w skutek stłuszczenia mięśnia sercowego, któremu żaden lek nasercowy nie przyniósł ulgi, wstrzyknął lekarz pełną wstrzykawkę eteru podczas napadu duszności. Skutek był nadspodziewany, wydzielanie moczu podniosło się po jedném wstrzyknięciu do kilku tysięcy sześć. cm., następowe objawy niedomogi serca ustąpiły, tak, że chory mógł przebyć leczenie według sposobu Oertla z dobrym skutkiem. Dopiero po dłuższym czasie powrócił dawny obraz chorobowy, jakiś czas kalomel przynosił ulgę, poczem zarówno ten ostatni jak i eter nic już nie pomogły. W przypadku tym zadziałał eter, zdaniem prof. B., prawdopodobnie wprost na przybłonki nerkowe i pobudził je do żywszego wydzielania.

II. O powiększeniu lub zmniejszeniu dowozu płynów w przebiegu choroby Brigtha. Pytanie zadane prof. B. przez jednego z chorych dotkniętego przewlekłą chorobą Brigtha, czy może pić dużo płynów czy ma być umiarkowańszym, na które prof. B. jeszcze za czasów profesury w Würzburgu, nie mógł dać należytéj odpowiedzi i odrzekł, że może w tym kierunku trzymać się dawnéj miary, zachęcilo go do wyszukania odpowiedzi na stósownych dwóch przypadkach klinicznych. Jednéj choréj polecił po kilkodniowém poprzedniém dokładném ilościowém i jakościowém badaniu moczu podawać mniéj, drugiéj codzień więcéj płynów. Ilość dowożonych płynów również dokładnie oznaczano. Chora, u któréj dowóz płynów zmniejszono, wydzielała coraz to więcéj białka. Miała się zresztą dobrze, skarżyła się tylko na wielkie pragnienie. Zjawienie się krwi w moczu, zmniejszenie się znaczne ilości mocznika (z 28·80 na 14·48) pouczyło, że ze względu na niebezpieczeństwo dla choréj doświadczenie należy przerwać. W przypadku, w którym ilość płynów zwiększano, był wynik względnie dobry; zwiększony dowóz płynów działał moczopędnie. Dalsze doświadczenia w tym samym kierunku czyni obecnie prof. B. w swojéj klinice. (*Wiener klin. Woch.* 1888, Nr. 12). *H. K.*

(*H. K.*) Do opisu rzadkiéj postaci **białaczki** przez prof. Biesiadeckiego, **połączonéj z guzami limfatycznemi w skórze**, którą Kaposi nazwał *lymphodermia perniciosa* dodali Hochsinger i Schiff nowy przypadek tego rodzaju białaczki, która wystąpiła u 8-miesięcznego chłopca. Wyniki dotychczasowych badań nad tą postacią białaczki streszczają oni jak następuje: W przebiegu białaczki może skóra być główną siedzibą zmian białaczkowych następowych. Naciek limfatyczny rozpoczyna się od naczyń otaczających gruczoły potne. Guzki są zazwyczaj małe i występują zazwyczaj w dobrze już rozwiniętéj chorobie. Guzy mają tylko nieznaczną dążność do owrzodzeń. (*Viertelj. f. Dermatol. u. Syphilis*).

(*H. K.*) Na posiedz. Tow. lek. w Petersburgu przedstawił Petersen narządy otrzymane przy sekcyi chłopca, **który już w 14 roku życia umarł z powodu przewlekłego zatrucia wyskokiem.** W 9 roku zaczął pić, w 11m stał się nałogowym pijakiem a umarł po 2-dniowym obłędzie pijackim. Obraz anatomiczny odpowiadał ściśle przewlekłemu zatruciu wyskokiem. Opony mózgu były zgrubiałe, wątroba duża stłuszczona (15 funtów), żołądek rozszerzony, z szarołupkową błoną śluzową. (*St. Petersb. med. Woch.*, 1888, Nr. 25).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie 9 z dnia 2 maja 1888 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 29.

1. Odczytano i przyjęto protokół z posiedzenia odbytego dnia 18go kwietnia b. r.

2. Na wniosek kol. Przewodniczącego wybrano kol. Schaittera delegatem Towarzystwa do komitetu zajmującego się urządzeniem obchodu jubileuszowego prof. Nowickiego.

3. Kol. Sondermayer przedstawił operowaną w tutejszéj klinice chirurgicznéj z powodu mięsaka po stronie wyprostnéj łokcia prawego, u któréj ubytek w skórze pokryto płatem z podbrzusza, według metody Maasa i w ten sposób zapobieżono powstaniu blizny, któraby upośledzała ruchy w stawie łokciowym. Rezultat osiągnięto bardzo dobry, gdyż operowana może ruchy swobodnie wykonywać, czucie zrazu zniesione w pewnych częściach na placie przeszczepionym powraca systematycznie. W dyskusyi nad przedstawionym przypadkiem zabierali głos koll. Rydygier i Madurowicz, który zapytuje jakie doświadczenia istnieją co do powracania takich nowotworów? Kol. Rydygier uwydatnia, że przypadek niniejszy ma na celu wykazanie o ile możliwém jest przywrócenie ruchomości, o co tutaj głównie się rozchodziło; czy powrót nowotworu nastąpi o tém obecnie nic powiedzieć nie można.

4. Kol. Jaworski mówił o nadmierném wydzielaniu kw. solnego w żołądku. W przypadkach sokotoku żołądkowego Reichmana można zauważyć dwa odmienne szeregi postaci chorobowych. W jednych sok żołądkowy czczy zawiera zupełnie wolny kw. solny, dający wszystkie oddziaływania na kw. solny, w tym stopniu, jak gdyby był rozczynem czystego HCl, zawiera co najwięcéj słaby ślad peptonów, a pod mikroskopem mierną tylko ilość jąder ciałek wypocinowych i te przypadki przedstawiają właściwy sokotok żołądkowy (*gastrorrhoë acida simplex*), dla którego nie mamy podstawy do orzeczenia, czy polega na zmianach anatomicznych, czyli téż na zboczeniach nerwowych. W innych przypadkach trwałego wydzielania kw. solnego, napotykamy w żołądku czczym sok żołądkowy, w którym kw. solny jest częściowo lub całkowicie utajony, który zwolna tylko lub wcale nie trawi pomimo dostatecznego stopnia kwasoty, który oddziaływa słabiéj na odczynniki, niż gdyby to był rozczyn czystego HCl o téj saméj kwasocie, albo wcale nie oddziaływa na HCl; natomiast występuje silne oddziaływanie na peptony, a pod mikroskopem napotyka się bardzo liczne jądra ciałek wypocinowych, często jeszcze otoczone niedokładnie strawionem pierwoszczem, całe płaty złuszczonego przybłonka waleczkowego ziarnisto zwyrodniałego, a nawet wypadnięte gruczoły trawieńcowe. W takich przypadkach przydarza się często rozstrzeń żołądka i wrzód okrągły. Przy tym obrazie chorobowym należy przypuścić obecność zmian anatomicznych w postaci nieżytu błony śluzowéj; dlatego tego rodzaju sokotok żołądkowy należy nazwać nieżytem kwaśnym (*catarrhus ventriculi acidus*) dla odróżnienia od nieżytu śluzowego (*catarrh. mucosus*) przebiegającego z brakiem kw. solnego, zwłaszcza że objawy choroby przez prelegenta nazwanéj nieżytem kwaśnym zupełnie zgadzają się z objawami podawanemi w podręcznikach dla nieżytu żołądkowego w ogóle. Kwasota podczas nieżytu kwaśnego może się stale podnosić i w przebiegu wrzodu żołądkowego prowadzić do krwotoku żołądkowego, jak to prof. Korczyński i prelegent dawniéj zauważyli, a w ostatnich czasach na jednym przypadku wrzodu żołądkowego znów mieli sposobność spostrzegać. Kwasota czczego soku żołądkowego wynosiła pierwotnie 21 poczém codziennie wzmagała się z występowaniem wymiotów krwawych tak, że w przeciągu czterech tygodni doszła do 90, w którymto czasie nastąpiło przedziurawienie wrzodu do jamy otrzewny, co sekcyja potwierdziła, a nadto wykazała zmiany anatomiczne na błonie śluzowéj: nieżyt i przerost téjże.

Prelegent przedstawia jeszcze obrazy mikroskopowe jąder ciałek wypocinowych, ze złuszczonego przybłonka waleczkowego w nieżycie kwaśnym żołądka i ciekawe postacie ślimacznic napotykanych przez siebie w treści czczéj osób dotkniętych sokotokiem żołądkowym, któreto twory morfotyczne powstały prawdopodobnie następowo przez przetrawienie pewnych istot wprowadzonych zewnątrz do żołądka.

W dyskusyi nad tym wykładem podaje kol. Hempel na zapytanie koll. Rydygiera i Obalińskiego bliższe szczegóły co do wyników sekcyi przypadku przez prelegenta przytoczonego.

5. Kol. Jaworski okazuje pompę żołądkową pomysłu Dra Czyrniańskiego. W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierają głos koll. Mars i Gross.

6. W końcu kol. Rydygier porusza sprawę lokalu, gdzieby było najodpowiedniéj odbywać posiedzenia Towarzystwa, zwłaszcza, że przedstawianie chorych w sali Akademii Umiejętności napotyka na znaczne trudności z powodu oddalenia jéj

od zabudowań klinicznych a wreszcie urządzenie jéj jest tego rodzaju, iż nie dozwala korzystać wszystkim z demonstracyj.

W dyskusyi nad tą kwestyją zabierają głos koll. Mars i Warschauer, w końcu odesłano tę sprawę do komitetu Towarzystwa celem dokładnego jéj rozważenia.

Sekretarz *Dr. Schaitter.*

VI. Profilaktyczne dążenia nowoczesnéj medycyny.

(Wykład miany na 2ém posiedzeniu ogólném V Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie).

Przez Dra Ż. Krówczyńskiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 33).

Jeżeli na jakiém polu spodziewano się największych zdobyczy, mających zapobiedz chorobom, to na polu chorób zakaźnych. Wielkie odkrycia, dokonane w ostatnich dziesiątkach lat, odkrycie w mikrobach czyli w najniższych ustrojach przyczyn wielu chorób zakaźnych upoważniało do przypuszczenia, że dalsze badania odkryją środki niszczące przyczynę chorób, czyli mikroby. Częściowo nie doznano też zawodu, znamy środki niszczące mikroby, lecz niestety poza ustrojem, które nie dadzą się zastósować w praktyce, bo mają własności niszczenia wraz z mikrobami tkanin ustroju. Tak więc myśl, że niektóre choroby wywołuje jad, czyli przyrzut obdarzony życiem, jakkolwiek wypowiedziana jeszcze przez Paracelsa, która czekała długie wieki zanim doczekała się dzisiejszego rozwoju, potwierdzona w całéj pełni obecnemi odkryciami, nie przysporzyła nam środków mających na celu zapobieganie chorobom zakaźnym.

Obecnie wiemy z pewnością, że istnieją niektóre choroby, których przyczyną są mikroby, znamy nawet niektóre własności mikrobów, umiemy wytłumaczyć, w jaki sposób niekorzystnie działają na ustrój, poznaliśmy zarodniki, którym zawdzięczają mikroby wielką odporność na szkodliwe czynniki i wiemy, że są odporniejsze aniżeli tkaniny i komórki ustrojowe; własności zarodków tłumaczą nam występowanie endemij, czyli chorób przywiązanych do pewnego miejsca i epidemij czyli pomorów, ale nie umiemy zapobiedz powstaniu mikrobów lub zniszczyć w ustroju znajdujące się, a niektóre tylko dają się ubezwładnić, jak to wskazują doświadczenia antyseptyczne. Dla tego równie jak w innych chorobach przedewszystkiém staramy się ustrój ludzki zdala utrzymywać od przyczyn chorobowych lub ubezwładnić je, a że to się nam często nie udaje, odwołujemy się znowu do sił ustroju i potęgując w nim odporność usiłujemy ustrojowi w walce z mikrobami zapewnić zwycięztwo. — Mówimy o walce mikrobów z tkaninami ustroju, przypatrzmy się więc, jak się ta walka przedstawia. F. Cohn pierwszy wypowiedział, że różne postacie prątków walczą między sobą. I tak *bacterium termo*, wywołujące gnicie, stacza walkę z innemi bakteryjami, które w inny sposób wywołują rozkłady. Miecznikow stwierdził, że najniższe ustroje staczają walkę z bakteryjami, że przy wejściu mikroba do ustroju otaczają go komórki krwi i zabijają go prawdopodobnie przez swój chemizm, a w walce téj przyjmują udział także i ciałka tkanki łącznéj, a komórki występujące do walki nazywa fagocytami ciałkami chłonnemi dla uzmysłowienia pożerania mikrobów. Jeżeli więc komórki ustroju ulegną w walce mikrobom, zwierzę będzie chore a pokonanie fagocytów chroni zwierzę od choroby. Miecznikow rozwinął, jak widzimy, teoryję Buchnera, zdaniem którego proces zapalny, będący następstwem inwazyi mikrobów do ustroju, przeszkadza rozwojowi mikrobów; chroni tkaniny od zguby. Mniejsza jednak o teoretyczne przypuszczenia, to pewną jest rzeczą, że walka się odbywa, z któréj wychodzą zwycięzko albo ustrój dotknięty mikrobami, albo też mikroby.

Z zachowania się mikrobów, a szczególnie z zachowania się *bacterium termo* w obec prątków gruźliczych, usiłowano skorzystać w celu terapeutycznym. Niestety doświadczenia innych badaczy nie potwierdziły przypuszczenia i twierdzenia Cantaniego, że *bacterium termo* nie pozwala na rozwój prątków gruźliczych i niestety nie potwierdziły dobrych rezultatów leczenia tym mikrobem choroby zabójczéj, jaką jest gruźlica. Może w przyszłości znajdziemy sposoby wyzyskania własności mikrobów w celach leczniczych, dotychczasowe jednak próby zawiodły. Jakkolwiek zresztą tłumaczylibyśmy szkodliwe działanie mikrobów na ustrój ludzki, czy w szybkiém rozmnażaniu mikrobów i szybkiém przyswajaniu soków ustroju zwierzęcego przez mikroby a przedewszystkiém istot białkowatych, czy też w wytwarzaniu ptomainów, trujących pierwiastków, upatrywalibyśmy przyczynę niszczenia ustroju czy wreszcie mikroby, jako takie uważać będziemy jako podnietę dla nerwów sympatycznych i troficznych, zawsze od odporności tkanin zależy mniéj lub więcéj szkodliwy wpływ tych istot na ustrój zwierzęcy. Gdybyśmy za Neudörferem najgłówniejszy wpływ przypisywali nawet w chorobach zakaźnych nerwom sympatycznym, które będąc pośrednikami przemiany ustroju, podtrzymują odżywianie ustroju i wspomagają tkaniny ustroju w walce z mikrobami, zawsze odporność tkanin i komórek ustroju jest najgłówniejszym warunkiem utrzymania życia, względnie zdrowia, zarówno w stosunku do chorób zakaźnych jak wszelkich innych. Historyja podaje ważny fakt zapobiegania chorobom przez szczepienie przyrzutu czyli jadu chorobowego. Znajomość tego faktu pobudziła włoskiego lekarza Angiela Gattiego do zaszczepienia jadu ospy w celu ochrony od ospy; w 14 lat późniéj angielski pachciarz Benjamin Jester na podstawie doświadczenia, że zaszczepienie ospy krowy ochroniło jego i innych od ospy prawdziwéj, zaszczepił w celu ochrony od ospy swoją rodzinę. Szczepienie jednak przyrzutu krowianki w celu ochrony od ospy zostaje wprowadzoném do nauki przez Edwarda Jennera, lekarza angielskiego i odtąd do obecnéj chwili utrzymuje się a całowiekowe doświadczenie potwierdza, że przez szczepienie osiągamy cel zamierzony, szczepienie bowiem krowianką zabezpiecza od ospy. W jaki sposób szczepienie jadu krowiankowego chroni od ospy, z pewnością nie wiemy. Zasłużony na polu badań bakteryjologicznych, obecny tutaj lekarz warszawski, Dr. O. Bujwid, przypominając teoryję Miecznikowa, tłumaczy działanie ochronne szczepienia przyzwyczajeniem ciałek białych do chłonienia zarazka, które może też zarazek ze krwi usuwają; najprawdopodobniejszém jednak jest przypuszczenie, wypowiedziane przez Strickera, że przez szczepienie, czyli co to samo znaczy przez przebycie choroby zakaźnéj pozostaje w ustroju jad, który nie pozwala na rozwój przyrzutu a przypuszczenie to wypowiada Chauveau w ostatnich dniach przed Akademiją Umiejętności w Paryżu w nieco zmienionéj formie podając, że jad chorobowy wytwarza istotę chemiczną rozpuszczalną, wstrzymującą dalszy rozwój jadu, a tém twierdzeniem sprzeciwia się Chauveau przypuszczeniu Pasteura, który twierdził, że szczepienie, względnie przebyta choroba, pozbawia ustrój istot potrzebnych dla rozwoju i życia jadu. Gdy rozwój jadu musi się odbywać w komórkach naszego ustroju otrzymują one w ten lub ów sposób wytworzoną odporność, która znów jest zbawczą. Sprawa szczepienia złagodzonego jadu chorobowego dla zapobieżenia chorobie utrzymuje się ciągle na porządku dziennym. Dzisiaj nie zawarły się jeszcze księgi doświadczeń nad szczepieniem rozmaitych chorób i ostatecznego sądu wypowiadać nie można. Skuteczne jednak szczepienie krowianką upoważnia do przypuszczeń, że na tém polu w przyszłości dokonane zostaną odkrycia, które dzielnéj broni dostarczą sprawie zapobiegania chorób zakaźnych, które, jak wiemy, sprawiają wielką śmiertelność, tém większą, im niekorzystniejsze są warunki, w których dotknięci chorobą żyją i znajdują się. Jak więc widzimy w obec dzisiejszego stanu nauki najdzielniejszą zaporą przeciwko wszelkim chorobom tak infekcyjnym jakoteż wszystkim innym, tak nabytym jakoteż dziedzicznym, jest odporność ustroju względem jego tkanin i komórek jego mikroskopowych części składowych. Mówię mikroskopowych części składowych, bo od odporności komórek, tych najdrobniejszych a samoistnych cząstek naszego ustroju, wszystko zależy a podążając za spostrzeżeniami Heitzmanna i Mossa co do odporności komórek, z których spostrzeżenia pierwszego może za nadto lekceważąco przyjęto i pragnąc przypuszczeniami rzecz wytłumaczyć, moglibyśmy, jak obaj powyżsi badacze wychodząc z założenia, że krew składa się z jednego rodzaju komórek, a mianowicie czer-

wonych ciałek, a uważając wszystkie inne ciałka jako przeobrażone ciałka czerwone, moglibyśmy w odporności ciałek czerwonych krwi szukać naszego jedynego zadania. Jakkolwiek rzeczy stoją, to pewna, że odporność komórek, tkanin i całego ustroju jest jedyną rękojmią zdrowia, i że o nią starać się jest naszym obowiązkiem. Ona bowiem stanowi w obecnych warunkach jedyną skuteczną broń przeciwko wszystkim chorobom.

Pragnąc więc zapobiedz chorobom, powinniśmy się starać o odporność ustroju. Nabycie zaś odporności, jakkolwiek często niełatwe, jest następstwem wzmacniania i hartowania ciała, a gdy choroba jest reakcyją na szkodliwości, wywołujące stan anormalny w tkaninach i komórkach, dodatnie własności ostatnich, tj. zdolności zniesienia szkodliwości, stanowią rzeczywistą odporność. Jeżeli zaś ustrój często jest zmuszony do reakcyi, to z jednéj strony potężnieje odporność, bo łatwiéj komórki ustrojowe pokonywają urazy, z drugiéj zaś przyzwyczajają się one do nich i przystosowują, tak, że urazy są na nie bez wpływu, a przynajmniéj mniéj szkodliwe.

Odpornym zaś staje się ustrój przez życie w myśl przepisów higijeny; z czego wynika, że głównem zadaniem naszém powinna być znajomość wszelkich szczegółów higijeny i zastósowania jéj praw do życia codziennego. Znajomość higijeny nie na wiele się przyda, jeżeli będzie udziałem małéj warstwy społeczeństwa, lekarzy. Każdy oświecony człowiek znać ją powinien i prostaczek w całém życiu jéj zasadami kierować się winien. Nie dość znajomości higijeny, jéj prawdy i dążenia powinniśmy według sił naszych popierać czynem. W naszym kraju nie wiele istnieje takich instytucyj, które mając zdrowie ogólne na celu, na życzliwe poparcie zasługują, a małe stosunkowo poparcie kolonij wakacyjnych i niewiększe Tow. gimnastycznych, jedynych instytucyj pielęgnujących zdrowie, jest najlepszém świadectwem, że robimy bardzo mało dla podniesienia sił fizycznych ustroju.

Inne narody wyprzedziły nas przez zakładanie Towarzystw, mających na celu zdrowie publiczne, a na wyprzedzenie nie powinniśmy pozwolić, bo i nam potrzeba zdrowia, owego największego skarbu, który jedyny zapewnia szczęście.

Popierając czynem dążenia higijeny, spełniamy zarazem największy i najszczytniejszy obowiązek obywatelski, bo składając przyszłość narodu w ręce zdrowego pokolenia, mamy zupełne prawo spodziewać się lepszéj przyszłości.

VII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Leuffen: **Konserwowanie zwłok.**

Tak zwane balsamowanie zwłok obejmuje w sobie dwa pojęcia: 1) właściwe balsamowanie całych zwłok celem o ile można długiego zachowania; 2) konserwowanie pojedynczych części ciała. Przy tém ostatniem idzie o zwłoki lub ich części, które w wysokim stopniu zgnilizny do sekcyi przychodzą. Następująca mięszanina okazała się wyborną, aby uczynić zwłoki możliwemi do poznania i aby można było zranienia np. na sercu lub płucach w stanie pierwotnym utrzymać. *Rp. Jodi* 3·0 *solve in Methylaeter* 250·00 *et Alcoh. absol.* 25·0. *Mixtis sensim admisce. Ac. sulf.* 12·0. *MD.*

Celem utrzymania całych zwłok na czas dłuższy z zachowaniem możliwego podobieństwa długo pierwsze miejsce zajmowała metoda do wstrzykiwań t. zw. Sucqueta (stósowana w mordze paryskiéj), chociaż ani siła ani stosunek mięszaniny ani trwałość przeciwgnilnéj cieczy konserwującéj nie czyniły zadość istotnemu dokładnemu zabalsamowaniu, a tak samo rzecz się ma i z wielu innemi nowowynalezionemi i zalecanemi kompozycyjami.

Jako wszelkim względom odpowiednią i najlepszą zaleca autor następującą kompozycyję i metodę.

Ponieważ do zwłok osób dorosłych potrzeba zwykle 5—6 litrów, zapisuje więc L.: *Rp. Acid. arsenic* 20·0. *Hydr. bichlor. corr.* 30.0, *Aq. carbol.* (5%) 3250·0, *Alcoh.* 200·0 *Solve et filtra DS.* Ciecz do wstrzykiwań.

Zamiast 30·0 *Hydr. bichl. corr.* można wziąć *Hydr. bichl. corr.* i *Ammon. hydrochl. dep. aa.* 20·0. W mowie będącą ciecz wstrzykuje się albo za pomocą silnéj wstrzykawki, mieszka kauczukowego lub innéj stósownéj pompki do *Art. carotis com.*, *cruralis*, *brachialis*, albo do tętnic głównych części ciała lub do tylu tętnic do ilu można a w pewnych okolicznościach do tętnicy głównéj (*aorta*). Najlepiéj pierwsze wstrzyknięcia robić szybko jedno po drugiém, ostatnie w ustępach czasu kwadransowych lub półgodzinnych aż całe zwłoki przejdą cieczą, co wykazuje kilka drobnych ukłuć próbnych w końce palców rąk i nóg. Jeżeli mięszaninę zabarwi się małą ilością czerwieni anilinowéj to skóra, zwłaszcza twarzy, przybiera już w czasie wstrzykiwań naturalny kolor ciała. Najlepiéj udaje się wstrzyknięcie w ciepłocie między 15 a 20° R.

Jeżeli wreszcie zwłoki w celu wystawienia na widok publiczny mają być utrzymane w stanie świeżości, to dno trumny (drewnianéj) pokrywa się do 10 cm. wysokości mięszaniną 100 cz. *Sulf. sublim.*, 50 cz. *Ac. borac.* i 20 cz. *Myrrhae.* Do sproszkowanéj téj mięszaniny dodaje się jeszcze tyle różnych odwietrzających i mocno pachnących ziół pokrajanych ile wielkość zwłok wymaga. Także do wypełniania jam zwlok po wyjęciu z nich wnętrzności można użyć powyższéj mięszaniny, gdy do zabalsamowania oddzielnie przechować się mających wnętrzności zaleca się użyć najpierw podanéj mięszaniny.

Do wstrzykiwania można też użyć rozczynu *Hydrarg. subl. corr.* 50·0 w 1000·0 *Spir. vini rect.*, gdy w wodnym rozczynie sublimatu téjże mocy zanurza się wnętrzności i pędzluje nim jamy ciała i skórę. Jeżeli idzie o przewóz na małe odległości, wstrzykuje się do jam ciała silny rozczyn kwasu karbolowego, zwłoki układa w wióry napojone kwasem karbolowym lub w proszku węgla drzewnego a trumnę zalutowuje. Przed wstrzykiwaniem należy nasmarować sobie ręce *c. Ung. emol.* i wdziać rękawiczki gumowe. (*Der oester. Sanitätsbeamte* 1888, Nr. 1). *Dr. Grabowski.*

---

* Departament zdrowia w Rosyi postanowił dopuścić kobiety do wykonywania zawodu farmaceutycznego. Kobiety, które zdały egzamin z zakresu nauk odpowiadających 4 klasom gimnazyjalnym i które wykazać się nadto mogą świadectwem dostatecznéj znajomości języka łacińskiego, mogą jako uczennice być przyjęte do aptek. Po ukończeniu praktycznéj nauki winny uczennice poddać się egzaminowi na pomocników aptekarskich i prowizorów w Wydziale lekarskim na jednym z Uniwersytetów lub też w wojskowéj Akademii lekarskiéj w Petersburgu a do egzaminu tego mają się przygotować prywatnie, w którymto celu urządzone będą kursa prywatne. Apteki przyjmujące uczennice nie mogą równocześnie przyjmować uczniów.

○ Do wykrycia fuchsyny i innych barwików anilinowych w winie zaleca Puerta następujący sposób: 5cm.sz. wina zaprawia się podwójną ilością wody wapiennéj. Jeżeli nie ma barw anilinowych mięszanina staje się zaraz zielonawą i wydzielają się takież płatki, jeżeli mięszanina zawiera barwiki anilinowe to zabarwienie czerwone utrzymuje się tém dłużéj im więcéj tych barwików. Po dodaniu kilku kropli kw. solnego lub siarkowego powraca przy czystych winach naturalna barwa czerwona, jeżeli były barwiki anilinowe barwa przybiera silniejszy odcień niż przed próbą, a gdy barwik jest zupełnie sztuczny barwa staje się żółtą i powoli ustępuje. (*Rundschau f. d. Interessen d. Pharmacie*, 1888, Nr. 14).

○ Wole szkolne i jego leczenie. Müller obserwował pośród 715 uczennicami 81 razy wole (12%) ale tylko 11 razy dosięgło ono znaczniejszych rozmiarów. Spostrzegał je u 11-letnich 2 r., u 12-letnich 9 r., u 13-letnich 13 r., u 14-letnich 8 r., u 15-letnich 16 r., u 16-letnich 15 r., u 17-letnich 16 r., u 18-letnich 4 r. i u jednéj 19-letniéj. Po największéj części byłyto dziewczęta dotknięte błednicą i cierpiały na zboczenia w miesiączkowaniu. W czasie egzaminów i postu powiększały się wola, w czasie wakacyj zmniejszały. U niektórych jeszcze niemiesiączkujących rozwijało się wole znacznie w ciągu krótkiego czasu 2—3 miesięcy, zaraz po pierwszém pojawieniu się miesiączki szybko zmniejszało się ono i wkrótce nikło zupełnie. Skutecznemi środkami okazały się podawanie wewnętrzne *Sol. Fowleri*, smarowanie maścią z jodku potasu i zakaz noszenia ciasnych kołnierzyków. (*Jahrb. f. Kinderheilk.*).

○ Ochrona i odwietrzanie w ospie. Vinay zaleca następujący sposób postępowania: Aby zmniejszyć niebezpieczeństwo udzielania się choroby przez strupy ospowe, należy obstrzydz włosy a skórę pokrytą włosami oraz skórę na twarzy smarować maścią, w której skład na każde 30 grm. wazeliny wchodzi 3 ctgr. sublimatu lub lepiéj 1 gr. tymolu. Skoro tylko stan ogólny zezwala, zaleca V. częste kąpiele +37°, trwające 3 kwadranse do godziny, zawierające 200 gr. siarczku potasowego. Woń jest bardzo nieprzyjemna, metale i złocenia czernieją, należy zatém używać wanien z drzewa lub emalijowanych. Łatwiéj a skuteczniéj dodać poprostu 250—400 gr. mydła szarego potasowego. Nie tylko łagodzi się przez to zapalenie skóry, a strupy łatwiéj odpadają, ale w znacznéj części niszczy się zaraźliwość ropy ospowéj. V. twierdzi, że rozczyn tego mydła 1 na 500 powstrzymuje niezawodnie rozwój prątków wąglikowych a rozczyn 1 na 1000 znosi go w zupełności, wystarczyłaby zatém dawka 250 gr. mydła szarego na kąpiel, a ilość tę można z łatwością przekroczyć. Zaleca się nie wypróżniać wanny aż w 2 godziny po wyjściu z niéj, aby łuski tém pewniéj zostały zneutralizowane.

Bieliznę z łóżka i z osób, suknie itd. należy oddać do odwietrzenia parą pod ciśnieniem, odwietrzenie jest pewném po upływie 20 minut. V. odstępuje od wykadzania siarką i chlorem pokoi zajmowanych przez chorych na ospę. Zaleca sposób stósowany w szpitalu w Moabit pod Berlinem za radą Guttmanna i Merkego: rozpylanie po ścianach pokoju rozczynu sublimatu 1:1000 za pomocą rozpylacza.

Niebezpieczeństwa nie ma dla robotników tém zajętych jak i dla przyszłych mieszkańców, zawsze atoli dla uniknięcia drażniącego wpływu dwuchlorku rtęci na błonę śluzową oka zaleca się, aby robotnicy nosili maskę; z drugiéj strony po rozpyleniu sublimatu i gdy ściany wyschną wskazaném jest rozpylenie rozczynu węglanu sodowego 10 na 1000, przyczém tworzy się połączenie nierozpuszczalne, które łatwo przez omiecenie piórem usunąć. Zachodzi jednak zawsze pytanie, czy nie wypada obawiać się dostania tego pyłu do nosa, ust i przewodu pokarmowego jak również drażniącego wpływu na błony śluzowe ócz i innych narządów. Vallin przemawia przeto za użyciem rozczynu sublimatu 1:2000 z dodatkiem 5 gr. kw. winnego na litr. Długie atoli doświadczenie wykazuje nieszkodliwość tych rozpylań sublimatu. (*Lyon medical* 3 Juin 1888. — *Rev. d' hyg. et de pol. san.* 1888 Nr, 6).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 8—14 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 43,5. Z odry umarło 4 (2 z. t.); z duru 1 (1 z. t.); z czerwonki 1 (0 z. t.); z błonicy 3 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 2 przypadkach odry, 2 błonicy i 2 duru brzusznego. W tygodniu od 1—7 lipca umarło z ospy: w Tarnowie 2, w Pradze 13, w Tryjeście 4, w Wiedniu 2, w Warszawie 14, w Petersburgu 3, w Budapeszcie 2. Z odry umarło: w Wiedniu 11, w Pradze 17, w Hamburgu 28, w Paryżu 14, w Londynie 23, w Petersburgu 11. Z płonicy umarło: w Czerniowcach i Wiedniu po 1, w Pradze 2, w Londynie 10, w Petersburgu 11. Z duru umarło: w Czerniowcach 2, w Tarnopolu, Stanisławowie i Kołomyi po 1, w Pradze 3. Z krztuśca umarło: w Czerniowcach, Tarnopolu, Kołomyi po 1; w Wiedniu 2, w Paryżu 7, w Londynie 31. Z błonicy umarło: we Lwowie 2, w Przemyślu i Czerniowcach po 1, w Wiedniu 5, w Pradze 3, w Warszawie 7, w Berlinie 13, w Hamburgu 7, w Budapeszcie 11, w Paryżu 24, w Londynie 34, w Kopenhadze 7, w Petersburgu 15.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 1—7 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 26,0; we Lwowie 31,4; w Brodach 22,8; w Drohobyczu 35,3; w Kołomyi 33,5; w Przemyślu 32,3; w Stanisławowie 24,7; w Tarnopolu 19,6; w Tarnowie 14,1; w Czerniowcach 43,2; w Wiedniu 24,7; w Salcburgu 28,7; w Gracu 25,6; w Lublanie 43,2; w Tryjeście 22,2; w Insbruku 23,1; w Pradze 43,3; w Berlinie 23,6; w Gdańsku 24,2; w Dreźnie 22,7; w Hamburgu 25,2; w Kolonii 23,9; w Lipsku 17,8; w Mnichowie 31,6; w Strasburgu 26,9; w Amsterdamie 18,7; w Brukseli 27,0; w Budapeszcie 32,4; w Chrystyjanii 17,3; w Kopenhadze 22,4; w Londynie 14,7; w Odesie 36,1; w Paryżu 19,4; w Petersburgu 33,8; w Rzymie 19,6; w Stokholmie 20,2; w Wenecyi 23,8.

J. B.

L. 21.482. Okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie przewozu zwłok do Węgier.

Do wszystkich pp. c. k. Starostów i pp. Prezydentów miast Lwowa i Krakowa. Odpis. (W tłumaczeniu). C. k. Ministerstwo spraw wewn. L. 5817, do c. k. Namiestnictwa we Lwowie. Z powodu specyjalnego przypadku, w którym chodziło o przewóz zwłok dziecka do Węgier bez poprzedniego uzyskania zezwolenia na ten przewóz od król. węg. Ministerstwa spraw wewn. i bez poprzedniego zawiadomienia dotyczącéj gminy o nadejściu zwłok proszono król. węg. Ministerstwo spraw wewn., celem powstrzymania podobnych zdarzeń, o oznajmienie sposobu postępowania jakiego trzymać się winny tutejsze władze polityczne przy udzielaniu pozwolenia na przewóz zwłok z królestw i krajów w Radzie państwa reprezentowanych do krajów korony węgierskiéj. W odpowiedzi na to pytanie król. węg. Ministerstwo spraw wewn. notą z dnia 23 marca rb. l. 30.851 z r. 1885 doniosło co następuje: „Co się tyczy przewozu zwłok z jednéj połowy Monarchii Austrowęgierskiéj do drugiéj oddawna istniał zwyczaj, że władza pozwolenie udzielająca zawiadamiała władzę miejsca przeznaczenia lub téż bezpośrednio Rząd krajowy, jak to zresztą stanowi rozporządzenie c. k. Ministerstwa spraw wewn. z 3 maja 1874 punkt 8 Dz. pp. Nr. 56 i któregoto sposobu postępowania ze strony Węgier zawsze się trzymano“. Ponieważ pożądaném jest, aby dotychczasowy zwyczaj i daléj był utrzymywany dołączyło wspomniane król. węg. Ministerstwo do tego oznajmienia prośbę o polecenie tutejszym władzom politycznym, aby podobnie jak się rzecz ma w Węgrzech donosiły o każdym do Węgier dozwolonym przewozie zwłok albo dotyczącéj władzy komitatowéj lub municypalnéj albo téż, aby bezpośrednio wcześnie zawiadamiały król. węg. Ministerstwo spraw wewn. — O czém zawiadamia się c. k. Namiestnictwo w celu ścisłego zastósowania się w danych razach. Wiedeń 7 kwietnia 1888. Za Ministra Erb mp.

Z c. k. Namiestnictwa. Do wiadomości i ścisłego zastósowania się.

Lwów dnia 17 kwietnia 1888.

W zastępstwie *Karasiński* mp.

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 23 sierpnia. W dniu 10 września ma się zebrać Sejm galicyjski; w krótkiéj swéj sesyi zajmie się zapewne rozbiorem dwu wielkiéj wagi spraw lekarskich: Departament sanitarny Wydziału krajowego przygotował sprawozdanie o stanie Zakładu kulparkowskiego a Rząd wniesie zapewne projekt co do organizacyi gminnéj służby zdrowia.

* VIII Wiec austryjackich towarzystw lekarskich mający się odbyć w dniach 31 sierpnia i 1 września r. b. w Wiener Neustadt ma się zająć ważnemi sprawami jak sprawą reformy aptekarstwa, reformy publicznéj służby zdrowia w Austryi, sprawą ustanowienia stałéj międzynarodowéj komisyi pomorowéj, sprawą utworzenia Izb lekarskich i sprawą zapewnienia powagi stanowi lekarskiemu. Co do każdéj z tych spraw wygotowali odpowiedni referenci sprawozdania i rezolucyje do uchwały.

* W Cieplicach czeskich bawiło do dnia 19go sierpnia 5031 osób.

* **Paryż.** W roku przyszłym ma się tu odbyć międzynarodowy zjazd higijeniczny. Minister handlu, jako komisarz jeneralny Wystawy powszechnéj, zamianował już członków komitetu urządzającego.

* **Berlin.** Powstała tu myśl zawiązania niemieckiego Towarzystwa dermatologicznego. Ma ono odbywać zjazdy na Zielone Świątki co rok w innem miejscu. Składka ma wynosić 10 mrk.

* **Glasgów.** W dniach od 7 do 10 bm. odbyło się tu 56 zebranie doroczne towarzystwa *British medical Association*, w którym wzięło udział przeszło 3000 członków. Przewodniczył Dr. Gairdner. Szczególniéj odznaczać się miały odczyty prof. Mac Evena: o chirurgii mózgu i rdzenia pacierzowego i Andersona: o rozpoznawaniu i leczeniu cierpień syfilitycznych systemu nerwowego.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Giessen.** Dr. Gaffky, członek ces. Urzędu zdrowia w Berlinie powołany tu został na profesora hygijeny. — **Jena.** Na katedrę fizyjologii proponowani są: Biedermann (z Pragi), Gad (z Berlina), Frey (z Lip-

ska). — **Wrocław.** Dr. Kaufmann habilitował się na docenta anatomii patologicznéj. — **Bonn.** W miejsce zmarłego prof. Rühlego na katedrę kliniki lek. proponowani są Liebermeister (z Tybingi), Riegel (z Giessen) i Quincke (z Kielu). — **Würzburg.** Hofmeier zgodził się na objęcie katedry po Scanzonim. Nowa klinika psychijatryczna będzie otwartą z dniem 15 września. — **Pawia.** Mazza został mianowany docentem dermatologii i syfilidologii. — **Turyn.** Bonome i Gallenga zostali docentami, pierwszy anatomii patologicznéj, drugi okulistyki. — **Rzym.** Dr. Fortunati habilitował się na docenta oftalmologi. — **Bazyleja.** Dr. Siebenmann habilitował się na docenta otyjatryi i laryngologii. — **Charków.** Zmarły prof. Laszkiewicz zapisał Uniwersytetowi 2000 rs. na założenie laboratoryjum dla patologii doświadczalnéj i terapii klinicznéj.

* **Odznaczenia.** Dr. Heim lekarz naczelny Theresianum w Wiedniu otrzymał order Franciszka Józefa, Dr. Domenico Barbieri, lekarz więzienny w Wiedniu tytuł radzcy cesarskiego Dr. Ott w Maryjenbadzie pruski order Orła czerwonego III kl., a Dr. Kopf w Maryjenbadzie saski order Albrechta Iéj kl. Profesorowie Dr. Hofmann i Dr. Vogl otrzymali tytuł i charakter c. k. radzców dworu.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Leopold Melichiar c. k. lekarz pow. przydzielony do c. k. Namiestnictwa morawskiego w Bernie powołany został do Ministerstwa spraw wewnętrznych.

* **Nekrologija.** W Washingtonie zmarł b. prezes American Medical Association i prof. kliniki lek. w National Medical College Dr. A. P. Garnett licząc lat 68. — W Paryżu Dr. Fieuzal naczelny lekarz Hospice national des Quinze Vingts znany jako oftalmolog. — W Gent zmarł prof. medycyny Poirier. — W Filadelfii Dr. Bodley dziekan wydziału lekarskiego dla kobiet w Pensylwanii.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 33: Przewoskiego: O jaglicowém albo folikularném zapaleniu błony śluzowéj dróg moczowych (*Cystitis, urethritis et pyelitis granulosa seu follicularis*); Wicherkiewicza: Czarny uogólniony mięsak skóry; Guranowskiego: Przypadek krupowego zapalenia przewodu słuchowego zewnętrznego i błony bębenkowéj. — W *Medycynie* Nr. 33: Poznańskiego: I. Sprawozdanie z oddziału chirurgicznego szpitala dla dzieci Bersonów i Baumanów; Jaworskiego: Ważniejsze szczegóły z nowoczesnéj dyjagnostyki i terapii chorób żołądka (c. d.) — W *Przewodniku Gimnastycznym* Nr. 8: Higijena żywienia się (c. d.). Kilka uwag higijenicznych o jeździe na welocypedach i nadmierném wioślarstwie. — Ćwiczenia gimnastyczne laską żelazną lub drewnianą (c. d.). — Władysław Smolka (wspomnienie pośmiertne).

Redakcyja otrzymała:

Dr. O. O. MOCZUTKOWSKI: Ob. istericzeskich formach hipnoza. Odessa 1888, in 8o, str. 202.

WASYLI WEMICZ: Literar. Studien u. d. wichtigsten russischen Volksheilmittel a. d. Pflanzenreiche (Dysertéryja inauguralna dorpacka. (Oponenci Doc. St. Szcz. Zaleski i proff. Körper i Kobert). Dorpat 1888, in 8o, str. 91.

Dr. K. ROŚCISZEWSKI: Zamowa (parafrazyja) a przydechy. Wstęp do anatomii mowy. (Odbitka z *Pam. Tow. Lek. warsz*.) Warszawa 1888, in 8o, str. 33 z tabl.

Dr. J. KOŁACZKOWSKI: Szczawnica, Przewodnik dla lekarzy i podręcznik dla chorych. Kraków, 1888, in 12o, str. 142 z mapą.

Dr. H. PACANOWSKI: Ein Fall von constantem Fehlen der HCl im Magensaft. (Odbitka z *Wien. med. Presse* 1888), in 8vo, str. 6.

Dr. WICHERKIEWICZ: Przypadek otrucia pilokarpinem, in 8o, str. 6.

Dr. K. SZADEK: Chirurg. leczenie dymienic wenerycznych. Warszawa 1888. (Odbitka z *Gazety Lekarskiéj*), in 8vo, str. 30.

Tenże: Über d. therap. Verwendung. d. Quecksilbersalicylates in d. syphilodolog. Praxis. (Odbitka z *Monatsh. f. pract. Dermatol.* VII, 1888), in 8vo, str. 9.

de WECKER: Pourquoi le décollement de la rétine guérit si difficilement, Paris 1888, in 8o str. 4.

Do Nru dzisiejszego dołącza się dla prenumerujących Dodatek Nr. IV i V.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.